

وضعیت زندگی روزمره به دنبال بازنشستگی در اصفهان، ۱۳۷۹

دکتر حیدر علی عابدی*، محمد حسن محمدی**، فتانه پاک نژاد*

چکیده:

بازنشستگی یک تحول و انتقال از نقشی به نقش دیگر است. برای این گونه تحولات فرد نیاز به سازش و تطابق با تغییر نقش دارد. بازنشستگی یک وقفه عمیق را در زندگی فرد به وجود می آورد. او از گذشته خود بریده می شود و با وضعیت جدیدی مواجه می گردد. این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که با استفاده از روش نمونه گیری آسان پرسشنامه ها توسط ۳۶۴ نفر اعضای مراجعه کننده به کانون بازنشستگی کشوری تکمیل گردیده اند. نتایج این پژوهش نشان داد که ۴۱/۴ درصد واحدهای مورد پژوهش که درصد قابل توجهی است از نظر وضعیت زندگی روزمره وضعیت مناسب داشته ولی اکثریت آنها یعنی ۵۴/۹ درصد وضعیت نسبتاً مناسب و ۳/۷ درصد وضعیت نامطلوب داشتند. آزمونهای آماری رابطه معنی داری بین وضعیت زندگی روزمره و جنس، وضعیت سلامتی و وجود برنامه های آمادگی جهت بازنشسته شدن را نشان داد. با توجه به نتایج پژوهش، وضعیت زندگی روزمره بازنشستگان علیرغم سازماندهی نشدن برنامه های آماده سازی برای بازنشستگی، مناسب می باشد و می توان دلایل دیگر از جمله مهارتهای سازمانی، خانوادگی، تأثیرات فرهنگی و اقلیمی را نام برد و این در حالی است که معدودی از بازنشستگان در شرایط نامطلوب زندگی روزمره به سر می برند. آنها در بعضی از جنبه های زندگی روزمره مشکلاتی دارند که اجرای برنامه های آمادگی می تواند در سازگاری آنان نسبت به تغییرات زندگی روزمره متعاقب بازنشستگی مؤثر باشد.

واژه های کلیدی: بازنشستگی، زندگی روزمره، حمایت های اجتماعی.

مقدمه:

یکی از نیازهایی که از قرنهای پیش موجود بوده و در آینده نیز وجود خواهد داشت نیاز به کار است. کار قسمت اعظمی از اوقات زندگی روزمره را به خود اختصاص می دهد. انسان با کار کردن اگر چه نیازهای زندگی اش را بر طرف می سازد ولی در عین حال از کار لذت می برد. از این رو ارضای نیازهای روانی اجتماعی از دیگر تعیین کننده های مهم در اشتغال و نوع آن به

شمار می رود (۳). بازنشستگی به منزله پایان کار و به تعبیری آزاد شدن از فشارهای ناشی از مسئولیتها و مشقتهای کاری است و تجربه کردن آزادی بعد از یک دوره کار طاقت فرسا است ولی هنوز بیشتر مردم خود را با تغییرات این پدیده آماده نکرده اند (۱۹). یک مطالعه در انگلستان و ایالت متحده نشان می دهد که هنوز ۸۰ درصد افراد در سن ۶۰ سالگی دارای قدرت ذهنی بالا و

* استادیار دانشکده پرستاری و مامائی - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان: اصفهان - خیابان هزار حریب - دانشکده پرستاری - تلفن: ۰۳۱۱-۶۳۴۵۰۱۰ (مؤلف مسئول).

** عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. کارشناس ارشد پرستاری - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

از سلامتی کامل برخوردارند به طوری که هنوز قادر به کار کردن بودند. حال این سؤال پیش می‌آید که با قرار دادن سن بازنشستگی، افراد باید با این اوقات فراغت جدیدی که پیدا می‌کنند چه کار کنند؟ آیا افراد دچار یک سیر قهقریایی و خستگی نمی‌شوند؟ آیا دوران بازنشستگی یک وقت کثی نیست؟ (۱۱).

بازنشستگی یک وقفه عمیق را در زندگی فرد به وجود می‌آورد. او از گذشته خود بریده می‌شود و به سازگاری با وضعیت تازه خویش مجبور می‌گردد (۴). این مسئله برای آنهایی که این تحول پیش‌بینی نشده و از سالها قبل مقدمات آن فراهم نشده است با اضطراب، افسردگی و گاه سرگردانی همراه است (۸).

محقق به نام Rosenkotter بیان داشت که طیف وسیعی از فاکتورهای زندگی روزمره علاوه بر مسائل مادی و اوقات فراغت با بازنشستگی تغییر پیدا می‌کند، که هر کدام از این عوامل می‌تواند رضایت فرد را از بازنشستگی تحت تأثیر قرار دهد. این عوامل عبارتند از: تغییر در نقشهای فردی، الگوی ارتباطات، عزت نفس، گروههای حمایتی، ساختار و سبک زندگی (۲۰). اختلال سلوک به دنبال بازنشستگی یک معضل خانوادگی، اجتماعی است که با شناخت ریشه‌های اصلی آن درمان پذیر خواهد بود (۷). امروزه با افزایش سن امید به زندگی، افراد انتظار دارند ۱۹ سال و یا بیشتر (تقریباً $\frac{1}{4}$ طول مدت زندگی) را در بازنشستگی صرف کنند (۶). همچنین گرایش الگوی جمعیت جوامع به سوی سالمندی، درصد بیشتری از اعضای جامعه بازنشستگی را تجربه می‌کنند (۶). در حال حاضر ۶/۶ درصد جمعیت کشورمان را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند (۱) که تا سال ۱۴۰۰ این جمعیت به ۱۵ درصد خواهد رسید (۲) و این در حالی است که هرم سنی جمعیت کشورمان جوان می‌باشد و از هم اکنون شمار سالمندان و بازنشستگان جلب نظر می‌کنند (۷).

کارکنان مشاغل ممکن است به یکی از ۳ طریق زیر

بازنشسته گردند ۱- اختیاری ۲- اجباری ۳- به علت از کار افتادگی (۱۸). همچنین با توجه به اینکه در سیستم مراقبتهای سلامتی تأکید بر پیشگیری اولیه می‌باشد آمادگی برای بازنشستگی یک اقدام پیشگیری کننده است (۹) که برای ایجاد این آمادگی نیاز به داشتن اطلاعات کافی در زمینه بازنشستگی و مشکلات دوران بازنشستگی می‌باشد (۱۴). این نقش بر عهده مدیران، تیم سلامت و به ویژه پرستاران بهداشت جامعه می‌باشد (۱۶).

این مقاله سعی دارد نتایج پژوهش را که با هدف تعیین وضعیت زندگی روزمره به دنبال بازنشستگی در مراجعین به کانون بازنشستگی شهر اصفهان و ارتباط آن با برخی از مشخصات دموگرافیک انجام شده است را ارائه نماید. سؤالات پژوهش مطرح شده به طور خلاصه شامل موارد زیر می‌باشد: پذیرش نقشهای جدید، وضعیت ارتباطات، سیستمهای حمایتی، گذراندن اوقات فراغت، میزان احترام به خود و سبک زندگی روزمره به دنبال بازنشستگی در بازنشستگان چگونه است؟ آیا ویژگیهای فردی بازنشستگان با وضعیت زندگی روزمره به دنبال بازنشستگی ارتباط دارد؟

مواد و روشها:

این مطالعه یک تحقیق توصیفی - تحلیلی به صورت تک مرحله‌ای و تک گروهی می‌باشد. نمونه پژوهش ۳۶۴ نفر از بازنشستگان کشوری هستند که عضو کانون بازنشستگان کشوری شهر اصفهان بوده و در هنگام مراجعه به این مرکز، پرسشنامه پژوهشی را تکمیل نموده‌اند. از تعداد کل پرسشنامه‌ها ۱۶ پرسشنامه مخدوش و ۳۴۸ مورد از پرسشنامه‌ها کامل بودند که مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری آسان استفاده شده است، بدین صورت که افراد بازنشسته‌ای که به کانون مراجعه نمودند در صورت تمایل در پژوهش شرکت داده می‌شدند و شرایط خروج

از مطالعه نیز از این قرار بود بازنشستگانی که دارای مشکلات روحی - روانی شناخته شده‌ای بودند و یا از ادامه شرکت در تحقیق منصرف می‌شدند و یا توانایی پاسخ به سؤالات را نداشتند از مطالعه حذف گردیدند.

داده‌ها توسط یک پرسشنامه استاندارد به نام R.A.Q (Retirement Assessment Questionair) (۲۰) جمع‌آوری گردید. این پرسشنامه دارای دو قسمت می‌باشد بخش اول آن شامل مشخصات دموگرافیک و اطلاعات عمومی است و بخش دوم آن اطلاعات تخصصی در شش بعد مربوط به وضعیت زندگی روزمره بازنشستگان را مورد بررسی قرار می‌دهد. این ابعاد عبارت‌اند از: پذیرش نقشهای جدید، ارتباطات، سیستمهای حمایتی، گذراندن اوقات فراغت، احترام به خود و سبک زندگی. اطلاعات به دست آمده با روش تبدیل کیفی به کمی نمره‌گذاری گردید. حداکثر نمره مربوط به هر عبارت دو و حداقل صفر می‌باشد، درجه بندی کیفیت پاسخها با توجه به تقسیم بندی ۳ قسمتی در برابر هر سؤال با عنوان مطلوب، نسبتاً مطلوب و نامطلوب مد نظر قرار گرفت.

از نظر اعتبار پرسشنامه، قسمت اختصاصی آن با شرایط محیطی و فرهنگی جامعه مورد پژوهش تطبیق داده شد. روایی قسمت تطابق یافته با استفاده از نظرات استادان دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان مورد بررسی قرار گرفت و با اصلاحات پیشنهادی تکمیل گردید (۱۰). اعتبار آن با آزمون آلفا کرونباخ برابر (۰/۸۷) مشخص و مورد تأیید قرار گرفت. به منظور توصیف مشخصات دموگرافیک از توزیع فراوانی و برای تعیین ارتباط برخی از مشخصات دموگرافیک با وضعیت زندگی روزمره از آمار استنباطی استفاده شد.

نتایج:

یافته‌ها نشان دادند که ۵۰/۹ درصد واحدهای مورد پژوهش زن بودند و بیشترین فراوانی به گروه سنی

۵۹-۵۰ ساله (۴۸/۱ درصد) تعلق داشت. ۴۷/۴ درصد واحدهای مورد پژوهش دارای تحصیلات عالی و ۲ درصد بیسواد بودند و بیشترین فراوانی مدت زمان اشتغال مربوط به مدت زمان ۳۹-۳۰ سال (۶۳/۲ درصد) بود. در ارتباط با نوع شغل قبل از بازنشستگی اکثر واحدهای مورد پژوهش شاغل وزارت آموزش و پرورش بودند (۶۵ درصد). اکثریت واحدهای مورد پژوهش اجباراً بازنشسته شده بودند (۶۹/۶ درصد). از نظر مدت زمان بازنشسته بودن بیشترین فراوانی (۴۱/۴ درصد) مربوطه به مدت زمان کمتر از ۵ سال بود، ۸۹/۷ درصد واحدها متأهل و همچنین ۸۹/۴ درصد آنها با خانواده زندگی می‌کردند.

در رابطه با وضعیت اشتغال پس از بازنشستگی بیشترین فراوانی را کسانی تشکیل می‌دادند که شغلی نداشتند و بیکار بودند (۷۶/۴ درصد). از نظر وضعیت اشتغال همسر بیشترین فراوانی (۳۲/۸ درصد) مربوط به بازنشستگانی بود که همسرشان خانه‌دار بودند. از نظر وضعیت سلامتی اکثریت واحدهای مورد پژوهش سلامت خود را در حد متوسط ارزیابی کردند (۴۴/۵ درصد). بیشترین سرگرمیهای روزانه واحدهای مورد پژوهش (۸۷/۷ درصد) مربوط به دیدار از خویشاوندان بود. اکثریت افراد (۹۶/۶ درصد) از برنامه‌های آمادگی جهت بازنشسته شدن توسط اداره مربوطه بی‌بهره بودند. یافته‌های جدول شماره ۱ نشانگر این واقعیت است که اکثر بازنشستگان (۴۸/۳ درصد) از نظر پذیرش نقشهای جدید وضعیت نسبتاً مناسب داشته و تنها ۸ درصد نمونه‌ها وضعیت نامطلوب دارند. از نظر وضعیت ارتباطات، اکثریت (۴۸/۶ درصد) واحدهای مورد پژوهش در وضعیت نسبتاً مناسب قرار دارند و فقط ۵/۷ درصد نمونه‌ها وضعیت نامطلوب دارند. از نظر وضعیت سیستمهای حمایتی ۱۸/۷ درصد افراد در وضعیت مطلوب و ۵۱/۴ درصد در وضعیت نسبتاً مطلوب به سر می‌برند، از نظر وضعیت اوقات فراغت

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب متغیرهای اصلی

وضعیت	مطلوب (درصد)	نسبتاً مطلوب (درصد)	نامطلوب (درصد)
متغیرهای اصلی			
پذیرش نقشهای جدید	۴۳/۷	۴۸/۳	۸
ارتباطات	۴۵/۷	۴۸/۶	۵/۷
سیستمهای حمایتی	۱۸/۷	۵۱/۴	۲۹/۹
اوقات فراغت	۵۸/۱	۳۱/۶	۱۰/۳
احترام به خود	۵۳/۲	۴۰/۲	۶/۶
سبک زندگی	۲۷/۹	۶۹/۳	۲/۹
زندگی روزمره	۴۱/۴	۵۴/۹	۳/۷

* در پرسشنامه مربوطه پاسخنامه‌ها با توجه به تقسیم بندی ۳ قسمتی در برابر هر سؤال با عنوان مطلوب، نسبتاً مطلوب و نامطلوب اخذ گردید.

سبک زندگی رابطه معکوس آماری دیده می‌شود ($r = -0.11$ و $P < 0.05$). یعنی با بالا رفتن سن، توانایی افراد کمتر و نیاز به مراقبت بیشتر شده که این در سبک زندگی آنها تأثیر گذار است.

بین وضعیت زندگی روزمره و تحصیلات ضریب همبستگی اسپیرمن رابطه معنی داری را نشان نمی‌دهد ($P > 0.05$). بین مدت زمان اشتغال و بین وضعیت تأهل با وضعیت احترام به خود در این دسته از افراد رابطه معنی داری دیده می‌شود ($P < 0.05$). به طوری که نمره میانگین در گروه متأهلین بیشتر می‌باشد.

نتایج تعدادی از آزمون‌ها و همچنین میانگین و انحراف معیار حاصل از امتیاز وضعیت زندگی روزمره در گروههای مختلف در جدول شماره ۲ آورده شده است، برای نمونه بین وضعیت زندگی روزمره و داشتن آمادگی و کلاسهای آموزشی قبل از بازنشسته شدن آزمون t تفاوت معنی دار آماری را بین نمرات میانگین‌ها نشان می‌دهد ($P < 0.05$), به طوری که میانگین امتیاز در گروهی که در این برنامه‌ها شرکت کرده‌اند

اکثر افراد وضعیت مطلوب دارند (۵۸/۱ درصد) و تنها ۱۰/۳ درصد وضعیت نامطلوب دارند. اکثریت افراد از نظر وضعیت احترام به خود در وضعیت مطلوب به سر می‌برند (۵۳/۲ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به بازنشستگی است که وضعیت نامطلوب دارند (۶/۶ درصد). در ارتباط با وضعیت سبک زندگی ۶۹/۳ درصد افراد وضعیت نسبتاً مطلوب و ۲/۹ درصد آنها وضعیت نامطلوب دارند. از نظر وضعیت زندگی روزمره بازنشستگان، ۴۱/۴ درصد افراد در وضعیت مطلوب و ۵۴/۹ درصد وضعیت نسبتاً مطلوب و تنها ۳/۷ درصد در وضعیت نامطلوب قرار دارند. از نظر ارتباط هدف کلی مطالعه با بعضی از مشخصات دموگرافیک آزمونهای آماری انجام شد و نتایج نشان داد که: از نظر ارتباط وضعیت زندگی روزمره با جنس، آزمون آماری ماتل هانزل رابطه معنی داری را نشان داد ($P < 0.05$). بین سن و سیستمهای حمایتی رابطه آماری دیده می‌شود ($r = 0.15$ و $P < 0.05$) به طوری که با بالا رفتن سن، سیستمهای حمایتی قوی‌تر می‌شوند و بین سن و

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار امتیاز* وضعیت زندگی روزمره واحدهای مورد پژوهش بر حسب بعضی مشخصات فردی

نمره میانگین و انحراف معیار و امتیاز وضعیت زندگی روزمره (متغیر اصلی)			
خصوصیات فردی	نمره میانگین	انحراف معیار	نتایج آزمون
آموزشهای قبل از بازنشستگی:			
وجود داشته	۶۱	۷/۵۹	P<۰/۰۵
وجود نداشته	۵۳/۹۴	۱۳/۶۴	
نوع شغل:			
خدمتگذار	۵۰/۸۲	۱۰/۴۸	P>۰/۰۵
فرهنگی	۵۴/۱۳	۱۳/۹۹	
اداری	۵۴/۴۴	۱۲/۳۵	
بهداشت و درمان	۵۸/۰۲	۱۲/۶۵	
فنی	۵۰/۱۲	۱۳/۵۷	
علت بازنشستگی:			
اجباری	۵۳/۵۶	۱۳/۹	P>۰/۰۵
اختیاری	۵۵/۷۸	۱۳/۱۱	
سانحه، بیماری	۵۴/۸۳	۱۱/۲۲	
وضعیت سلامتی:			
عالی	۵۴/۳۱	۱۵/۸۵	P<۰/۰۵
خوب	۵۷/۳۷	۱۳/۲۴	
متوسط	۵۲/۸۶	۱۳/۳۹	
ضعیف	۴۵/۶۰	۱۰/۵۵	
وضعیت تأهل:			
مجرد	۵۲/۳۸	۱۰/۶۴	P>۰/۰۵
متأهل	۵۴/۳۹	۱۳/۸۲	
چگونگی زندگی:			
با خانواده	۵۴/۲۹	۱۳/۳۸	P>۰/۰۵
با فرزندان	۴۸/۵۹	۹/۵۸	
به تنهایی	۵۷/۸	۸/۲۳	
وضعیت اشتغال فعلی:			
بیکار	۵۳/۴۴	۱۳/۷۷	P>۰/۰۵
شاغل پاره وقت	۵۳/۲۶	۱۲/۹۳	
شاغل تمام وقت	۵۸/۹۴	۱۰/۸۵	
فعالیت داوطلبانه	۵۷/۴۷	۱۲/۱۵	

* منظور نمراتی است که واحدهای مورد پژوهش در پاسخ به سؤالات پرسشنامه کسب نموده‌اند و در این جدول میانگین کل نمرات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

واریانس یک طرفه تفاوت معنی داری را بین نمرات میانگین به دست آمده نشان نمی‌دهد ($P > ۰/۰۵$). آزمون آنالیز واریانس یک طرفه تفاوت معنی داری را بین وضعیت زندگی روزمره با وضعیت سلامتی آنها

($\bar{X} = ۶۱$ ، $SD = ۷/۵۹$) بیشتر از گروهی است که از این برنامه‌ها بی بهره بوده‌اند ($\bar{X} = ۵۳/۹۴$ و $SD = ۱۳/۶۴$). بین وضعیت زندگی روزمره با نوع شغل واحدهای مورد پژوهش و علت بازنشستگی آنها آزمون آنالیز

نشان می‌دهد ($P < 0.05$). به طوری که نمرات میانگین در گروه دارای سلامتی خوب از سه گروه دیگر بالاتر می‌باشد و گروه سلامتی ضعیف، کمترین نمره میانگین را دارا هستند.

جهت تعیین ارتباط بین وضعیت زندگی روزمره با وضعیت تأهل و چگونگی زندگی، آزمون آنالیز واریانس یک طرفه تفاوت معنی‌داری را بین میانگین‌ها نشان نمی‌دهد ($P > 0.05$).

بین وضعیت احترام به خود که یکی از عوامل مهم در وضعیت زندگی روزمره است و چگونگی زندگی آنها رابطه معنی‌دار دیده می‌شود به طوری که نمره میانگین احترام به خود در بازنشستگانی که با خانواده و به تنهایی زندگی می‌کنند از گروهی که با فرزندان زندگی می‌کنند بالاتر می‌باشد. بین وضعیت اشتغال فعلی با وضعیت اوقات فراغت هم تفاوت معنی‌داری بین نمرات میانگین‌ها وجود دارد ($P < 0.05$) به طوری که وضعیت اوقات فراغت بازنشستگانی که شغل تمام وقت و یا داوطلبانه دارند از گروهی که بیکار هستند و یا شغل پاره وقت دارند بهتر می‌باشد.

بحث:

به طوری که نتایج نشان داد زندگی روزمره اکثریت بازنشستگان در شرایط نسبتاً مطلوب می‌باشد. با این حال در بعضی از جنبه‌های زندگی روزمره نیازمند بررسی، برنامه‌ریزی و مراقبت بیشتر می‌باشند. از جمله افراد باید قبل از بازنشستگی با تغییر نقشها بیشتر آشنا شوند. ارتباطات اجتماعی آنان بسیار محدود می‌باشد. زمینه فعالیتها و ارتباطات اجتماعی برای آنها گسترش یابد. در این رابطه محقق به نام شعاری بیان می‌دارد که روابط و تماسهای اجتماعی به سازش با بازنشستگی کمک می‌کند (۵). Cohen نیز شرکت در فعالیتهای اجتماعی را به عنوان عاملی برای بالا بردن رفاه و آسایش بازنشستگان می‌داند که از مزیت این گونه فعالیتها کاهش

احساس پوچی و رهایی از قید تنهایی می‌باشد (۱۲). از نظر سیستمهای حمایتی اگر چه اکثریت بازنشستگان در وضعیت نسبتاً مناسب هستند ولی با این حال عده‌ای هم از کمبود حمایتهای اجتماعی رنج می‌برند. تقویت حمایتهای اجتماعی بازنشستگان عاملی جهت بالا بردن رفاه آنان می‌باشد. Streib طی انجام یک پژوهش پیشنهاد می‌نماید که داشتن یک شبکه حمایتی کافی از طرف دوستان، اعضای خانواده و یاران، رفاه بازنشستگان را بالا می‌برد (۲۱). نتایج این پژوهش نشان داد که دوران بازنشستگی برای زنان مطلوب‌تر از مردان می‌باشد زیرا بسیاری از زنان شاغل با آنکه دوشادوش همسران خود مشغول به کار می‌باشند با خستگی ناشی از کار در بیرون از خانه باید به وظایف خانه داری نیز برسند که بعد از بازنشستگی مقداری از این فشار و استرس کاهش می‌یابد. این در حالی است که Szinavacz و Washo در پژوهش خود پی برد که مشکلات دوران بازنشستگی فشار روانی بیشتری را بر روی زنان وارد می‌کند و بر تطابق آنها تأثیر منفی می‌گذارد (۲۲). هم چنین نتایج این تحقیق نشان داد که وضعیت احترام به خود در گروه متأهلین بهتر از مجردین می‌باشد. تفاوت معنی‌دار بین این دو گروه می‌تواند به دلیل حمایتهای کافی از طرف همسر، احساس استقلال و وابسته نبودن به فرزندان، داشتن مسئولیت برای خانواده و ارتباط عاطفی بین زن و شوهر باشد. به عقیده Lee و Shehan متأهل بودن یکی از عواملی است که رفاه افراد بازنشسته بالای ۵۵ سال را افزایش می‌دهد (۱۵).

همچنین تفاوت آماری در وضعیت احترام به خود در بازنشستگانی که به تنهایی زندگی می‌کنند یا با خانواده خود زندگی می‌کنند با گروهی که با فرزندان خود زندگی می‌کنند وجود داشت بدین صورت که احترام به خود در گروه سوم بدتر بود، به این دلیل که احساس سربار بودن آنها برای فرزندان و یا عدم درک فرزندان از توقعات و نیازهای سالخوردگان در این امر دخالت دارد. به عقیده

به طور کلی با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می شود سازمانها و کانونهای حمایتی اجتماعی و اقتصادی به شرح ذیل برای بازنشستگان ایجاد و گسترش یابد. مراکز رفاهی تفریحی برای بازنشستگان، گسترش زمینه فعالیتهای حرفه ای با توجه به تجربیات شغلی آنان، برگزاری مسافرتها زیارتی و سیاحتی جهت پر شدن اوقات فراغت آنان، فعالیتهای مشاوره ای و بحث گروهی، گسترش مراکز خدمات درمانی سالمندی به طور شبانه روزی، ارائه سرویسهای سیار پرستاری و خدمات درمانی برای کسانی که توان مراجعه به مراکز درمانی را ندارند، انجام مشاوره با خانواده و فرزندان بازنشستگان، جهت آشنا شدن بیشتر آنان با نیازها و شرایط و توقعات بازنشستگان، برگزاری کلاسهای آمادگی و آموزشی جهت بازنشسته شدن در هر مقطع کاری، اجرای برنامه بازنشستگی تدریجی می تواند به عنوان راه کارهای پیشگیرانه تلقی شوند تا بازنشستگان جامعه در این دوران با مشکلات کمتری مواجه باشند.

تشکر و قدردانی:

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به دلیل حمایتهای فراوان و تصویب طرح پژوهشی و همکاری صمیمانه دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان و کانون بازنشستگان کشوری شهر اصفهان در اجرای این پژوهش قدردانی می گردد.

Vinick افراد جوان تر نمی توانند احساس و حالات افراد مسن را درک نمایند و نمی خواهند آنها را در بین خود پذیرا باشند (۲۳). نتایج نیز نشان دادند که بازنشستگانی که وضعیت سلامتی خوب دارند، وضعیت زندگی روزمره بهتری دارند (۱۳). Lee و Shehan نیز پی بردند که تندرستی شخص عامل مؤثری در خشنودی فرد از زندگی بعد از بازنشستگی می باشد (۱۵). Szinavacz و Washo (۲۲) نیز پی بردند کسانی که از سلامتی خوبی برخوردارند بهتر خود را با این دوران وفق می دهند. Reitzes و Mutran (۱۷) نیز بیان داشتند بیماری و دردهای مداوم تأثیر منفی در رفاه و آسایش بازنشستگان دارد. همچنین نتایج نشان دادند که وضعیت زندگی روزمره بازنشستگانی که قبل از بازنشستگی در کلاسهای آموزشی و آمادگی جهت بازنشستگی شرکت کرده اند به طور قابل توجهی بهتر از بازنشستگانی است که در این کلاسها شرکت نکرده اند. نتایج آزمون نشان داد این تفاوت معنی دار است. Rosenkotter نیز پی برد که با ایجاد برنامه های آموزشی قبل از بازنشسته شدن افراد قادر خواهند شد که با مشکلاتی که در دوران بازنشستگی مواجه می شوند سازش یابند (۲۰). Richardson و Kity نیز پی بردند کسانی که خود را برای بازنشستگی آماده می کنند با علاقه بیشتری به این دوران قدم می گذارند و از روحیه مناسب تری برخوردارند (۱۹).

منابع:

- ۱- باقریان اکبر. از همین امروز باید به فکر فرداهای دور باشیم. مجله سالمند، ۵: ۵۲-۶، ۱۳۷۶.
- ۲- جغتائی محمد. سخنرانی پدیده سالمندی. مجله سالمند، ۶: ۱۸-۱۲، ۱۳۷۷.
- ۳- حلم سرشت پربوش؛ دل پیشه اسماعیل. ارزش و اهمیت کار. در: حلم سرشت پربوش؛ دل پیشه اسماعیل. بهداشت کار: انتشارات چهره، ۲۰، ۱۳۷۲.
- ۴- دیوار سیمون. کهنسالی: ترجمه طوسی محمد علی. انتشارات شباهیز، چاپ سوم، ۴۲۵، ۱۳۶۷.
- ۵- شعاری علی اکبر. سازگاری با تغییرات زندگی خانوادگی در دوران سالمندی. در: شعاری علی اکبر. روان شناسی رشد بزرگسال در فراخنای زندگی: انتشارات پیام آزادی. مشهد، چاپ اول، ۱۹۲، ۱۳۷۳.

- ۶- عباس زادگان سید محمد. مجموعه مقالات اولین همایش بازنشستگان کشوری جشنواره شهید رجایی. تهران: انتشارات سوره، ۹۲-۱۸۸، ۱۳۷۸.
- ۷- فدایی فرید. عوارض روانی - اجتماعی - زیستی بازنشستگی. مجله سالمند، ۴: ۱۹-۱۴، ۱۳۷۶.
- ۸- مجیدی عبدالمجید. بازنشستگی. در: مجیدی عبدالمجید. مسائل سالمندی و طب سالمندی: انتشارات وحید نیا. تهران، ۶۶، ۱۳۶۰.
- 9- Brady PF. Mental health of the ageing. In: Barbara S.; Johnson F. Psychiatric mental health nursing, adaptation and growth: From Lippincott Company. Philadelphia: USA, 4th ed. 445, 1997.
- 10- Burns N. The concept of measurement. In: Burns N.; Grove SK. The practice of nursing research: From WB Saunders Company. Philadelphia: USA, 4th ed. 190, 2001.
- 11- Chop WC. Social aspects of ageing. In: Chop WC.; Robnett HR. Gerontology for the health care professional: From F.A. Davis Company. Philadelphia: USA, 24, 1990.
- 12- Cohen GD. Promoting mental health, treating mental health, treating mental illness: broadening the focus on intervention. *Geriatrics Duluth*, 57(1): 47-51, 2002.
- 13- Folts EW. Housing for older adults: new lessons from the past. *Res Aging Beverly Hills*, 24(1): 10-19, 2002.
- 14- Jenkins KR. Activity and health - related quality of life in continue care retirement communities. *Res Aging Beverly Hills*, 24(1): 124-6, 2002.
- 15- Lee G.; Shehan C. Retirement and marital satisfaction. *J Gerontol*, 44(6): 228-32, 1989.
- 16- Macdonough GR. Comparison of nursing roles. *J Sch Health Kent*, 71(8): 47-51, 2001.
- 17- Reitzes D.; Mutran E.; Fope H. Location and wellbeing among retired men. *J Gerontol*, 46(4): 197-203, 1991.
- 18- Resnick B. The effect of social support on exercise behavior in older adults. *Clin Nurs Res Thousand Oaks*, 11(1): 52-69, 2002.
- 19- Richardson V.; Kity K. Retirement intentions among black professionals: implications for practice with older black adult. *Gerontologist*, 32(1): 14-18, 1992.
- 20- Rosenkoetter MM.; Gariss JM. Psychosocial changes following retirement. *J Adv Nurs*, 5(27): 966-76, 1998.
- 21- Streib GF. An introduction to retirement communities. *Res Aging Beverly Hills*, 24(1): 3-7, 2002.
- 22- Szinovacz M.; Washo CG. Differences in exposure to life events and adaptation to retirement. *J Gerontol*, 47(4), 191-5, 1992.
- 23- Vinick BH.; Ekerdt DJ. Retirement: what happens to husband wife relationship?. *J Geriatric Psychiatry*, 24(1) 24-8, 1991.